



Interpretasi *Stakeholder* Kesehatan terhadap Pengembangan Program *Telemedicine* “TEMENIN”

Winanti Praptiningsih^{1*}

¹Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Corresponding author : wiwin.ugm@ugm.ac.id

Info Artikel : Diterima 29 Desember 2021 ; Disetujui 7 Februari 2022 ; Publikasi 1 April 2022

ABSTRAK

Latar belakang: *Telemedicine* telah mengubah lanskap sistem komunikasi kesehatan. Pola perubahan ini berkaitan erat dengan budaya maupun pola lain yang niscaya harus diikuti oleh *stakeholder* penyedia layanan kesehatan. Perubahan ini bukan hanya mengenai kemampuan memahami *telemedicine* sebagai teknik penggunaan teknologi, namun juga kemampuan untuk memberikan pemaknaan atas relasi komunikasi termediasi dalam dunia kesehatan.

Metode: Penelitian ini berupaya untuk mengaji interpretasi *stakeholder* kesehatan dalam memaknai dan memahami pengembangan program komunikasi kesehatan berbasis teknologi *telemedicine* “TEMENIN”, dengan menggunakan pendekatan fenomenologi Hans-Georg Gadamer.

Hasil: Terdapat 6 pola antar kasus interpretasi *stakeholder* kesehatan terhadap *telemedicine*. (1) modernisasi pelayanan *telemedicine*. (2) Problem teknisalisasi pembangunan. (3) Otoritas, kewenangan, dan kompetensi sumber daya program. (4) Nalar ekonomis pelayanan kesehatan. (5) Perubahan relasi dokter-pasien. (6) Regulasi maupun perlindungan hak pasien.

Simpulan: Adapun kesimpulan penelitian ini di antaranya adalah: *pertama*, permasalahan sosial hingga moral etis komunikasi pelayanan kesehatan menjadi dampak dari pengembangan *telemedicine* yang dipahami *ansich* sebagai permasalahan infrastruktur teknis, seperti halnya keterbatasan jangkauan pengamatan klinis subjek pada realitas teknologi yang tertangkap secara artifisial. *Kedua*, adanya perubahan aspek intensionalitas dan intuisi subjek dalam praktik komunikasi kesehatan berbasis *telemedicine*. Perubahan ini mendorong terjadinya reduksi horizon kesepahaman tentang penghayatan subjek pasien terhadap realitas. *Ketiga*, aspek komunikasi, pemahaman dan pemaknaan subjek dalam pengembangan *telemedicine* dipengaruhi oleh tradisi dan otoritas. Komunikasi berbasis teknologi yang berupaya untuk mengatasi kesenjangan, di sisi lain justru membuka ruang kesenjangan baru. *Keempat*, hubungan sarana menjadi kecenderungan pemahaman dalam membangun relasi dan intensi subjek saat menggunakan *telemedicine*.

Kata kunci: interpretasi; *stakeholder* kesehatan; *telemedicine*; kesepahaman; komunikasi

ABSTRACT

Title: *The Health Stakeholder’s Interpretation in Developing “TEMENIN” Telemedicine Program*

Background: *Telemedicine* has changed the landscape of health communication systems. The change pattern is closely related to culture and other patterns that must be followed by stakeholders of health service providers. This change is not only about the ability to understand *telemedicine* as a technique of using technology, but also the ability to give meaning to mediated health communication system.

Method: This study examines the subjective experience of health stakeholders in interpreting and understanding the program development of the *telemedicine* “TEMENIN”, using the phenomenological approach of Hans-Georg Gadamer.

Result: This study found that there were 6 patterns between cases of interpretation of health stakeholders on *telemedicine*. (1) modernization of *telemedicine* services. (2) The problem of technicalization of development. (3)

Authority and competence of program resources. (4) Economic reasoning for health services. (5) Changes in the doctor-patient relationship. (6) Regulation and protection of patient rights.

Conclusion: (1) *The development of telemedicine has created social to ethical moral problems of health care communication, which is understood as the limited range of clinical observations of subjects in artificially captured technological realities. (2) There is a change in the aspect of intentionality and intuition of the subject in the practice of telemedicine-based health communication, and encourages a reduction in the horizon of understanding. (3) Aspects of communication, understanding and meaning of subjects are influenced by tradition and authority. (4) The relation of means becomes a tendency of understanding and subject's intentions when using telemedicine.*

Keywords: *interpretation; health stakeholders; telemedicine; understanding; communication*

PENDAHULUAN

Telemedicine, menjadi salah satu bentuk pengembangan komunikasi kesehatan berbasis teknologi internet yang diharapkan mampu mempercepat peningkatan akses, mengatasi ketimpangan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jarak jauh. Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi kedokteran ini harapannya mampu mengatasi beragam tantangan permasalahan kesehatan Indonesia yang masih cukup kompleks. Sebagai negara dengan golongan tingkat kepadatan penduduk terbesar di dunia, Indonesia tentu memiliki konsekuensi pemenuhan kebutuhan masyarakat, salah satunya aspek pemerataan pelayanan kesehatan. Melalui Instruksi Presiden RI nomor 9 tahun 2017, pemerintah juga menegaskan tentang percepatan pembangunan kesejahteraan di Provinsi Papua dan Provinsi Papua Barat, salah satunya adalah dengan mengulas mengenai komunikasi kesehatan berbasis *telemedicine*.

Penggunaan teknologi komunikasi kesehatan berbasis *telemedicine* di sisi lain juga memunculkan kekhawatiran atas risiko yang ditimbulkan. Berkurangnya intensi, atensi, empati, bahkan intuisi subjek pengguna *telemedicine* disinyalir mampu memunculkan distorsi yang mengurangi efektifitas komunikasi kesehatan itu sendiri. Karena teknologi komunikasi berbasis *telemedicine* bukanlah sebuah entitas bebas nilai. Teknologi komunikasi juga menyimpan paradoks dengan berbagai dampak penyertanya. Dampak tersebut tidak semata datang dari teknologi itu sendiri, melainkan bisa juga berasal dari berbagai relasi yang melingkupi, seperti: aspek politik, ekonomi, kebudayaan maupun lingkungan ekologis secara lebih luas. Bahkan, konteks historis juga menentukan bagaimana subjek menginterpretasikan sebuah pesan, teks maupun wacana dalam sebuah proses komunikasi. Seperti halnya memahami fenomena yang terjadi hari ini ini, juga tidak terlepas dari memahami jejaring pengaruh sejarah masa silam.¹

Perubahan perilaku subjek dari tradisi komunikasi kesehatan konvensional menuju tradisi komunikasi kesehatan berbasis *telemedicine* memang bukan persoalan mudah. Bahwa apa yang berubah bukan semata soal teknikalisisasi kemampuan memahami teknologi komunikasi kesehatan berbasis *telemedicine*, tetapi juga soal penafsiran dan

pemaknaan relasi-relasi komunikasi antara semua pihak yang ada dalam dunia kesehatan. Oleh karenanya, perkembangan teknologi komunikasi kesehatan berbasis *telemedicine* tidak lagi hanya bisa dimaknai sebagai fenomena teknis, namun juga merupakan fenomena ekonomi politik yang lebih luas.²

Salah satu bentuk *telemedicine* terintegrasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan adalah program Teknologi Telemedis Terintegrasi (TEMENIN) Indonesia. Dalam kurun waktu 2012-2017, Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan PT Telkom untuk mengembangkan program tersebut. *Telemedicine* "TEMENIN" mulai diterapkan untuk pelayanan kesehatan di Papua Barat tahun 2017. Kementerian Kesehatan kemudian melakukan evaluasi pengembangan *telemedicine* "TEMENIN" di tahun 2019 dengan menggandeng beberapa *stakeholder* di Yogyakarta, dengan agenda utama mengaji tingkat pemanfaatan teknologi tersebut di Papua Barat maupun pengembangannya di tingkat nasional (versi 2), termasuk salah satunya di kabupaten Kulon Progo.

Melalui kajian komunikasi, peneliti ingin melihat dan menginterpretasikan pengalaman subjektif *stakeholder* kesehatan, serta mencoba memaknai serta memahami pesan pengembangan *telemedicine* "TEMENIN". Penelitian yang dilakukan bulan Desember 2019-Maret 2020 ini harapannya bisa mempelajari bentuk pengalaman langsung dari sudut pandang subjek pelaku sehingga membuat peneliti seolah-olah mengalami fenomena yang ada, serta mampu memaknai pesan maupun permasalahan yang muncul dalam pengembangan program komunikasi kesehatan berbasis *telemedicine*.

Studi fenomenologi ini juga bisa dikatakan sebagai kajian mengenai makna, bahwa keluasan makna lebih dari sekedar keterwakilan manifestasi bahasa. Kajian tentang pemaknaan tersebut penting karena gagasan pengembangan teknologi komunikasi kesehatan berbasis *telemedicine* ini akan menjadi persoalan di masa depan apabila dipahami dan dimaknai secara serampangan. Seperti halnya kerangka berpikir instrumentalisis yang masih lekat dalam tradisi keilmuan kedokteran, mampu menempatkan teknologi sebagai instrumen itu sendiri. Di mana praktik kerja dunia kesehatan yang

semakin terinstrumentalisasi karena kehadiran teknologi komunikasi berbasis *telemedicine*, akan mengurangi aspek intuisi dan sense kedalaman subjek dalam memahami dan memaknai problem komunikasi kesehatan itu sendiri.

Beberapa kajian mengenai komunikasi kesehatan berbasis *telemedicine* juga telah dilakukan beberapa peneliti. Seperti halnya penelitian Prasanti, D. & Indriani. S.S³ yang menggali fenomena teknologi informasi dan komunikasi dalam sistem *e-health* 'alodokter.com'. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa alodokter.com merupakan sistem layanan yang menyediakan informasi kesehatan dengan narasumber yang kredibel, yaitu para dokter, dengan beragam fitur layanannya. Penelitian yang menggunakan metode studi kasus ini dalam beberapa sisi cenderung terbatas mengaji bentuk distribusi informasi melalui fitur interaksi dokter dan pengguna layanan, tampilan serta konten informasi, maupun sosialisasi layanan alodokter.com. Penelitian ini secara khusus belum menyentuh aspek pengalaman subjektif pengguna dalam memaknai program *e-health* alodokter.com.

Agha, Z. Et.al.⁴ dalam penelitiannya tentang *telemedicine* cenderung mengaji kepuasan pasien dalam proses komunikasi dengan dokter pada program *telemedicine*. *Pertama*, proses komunikasi dalam forum konsultasi program *telemedicine* setidaknya berpegang pada prinsip berpusat pada pasien (*patient-centered style of communication*). *Kedua*, keterampilan dan kompetensi petugas layanan kesehatan dalam program *telemedicine* memegang peran penting untuk menciptakan kepercayaan dan kepuasan pasien. *Ketiga*, keterampilan komunikasi interpersonal berdampak pada kepuasan pasien, luaran capaian kesehatan, dan mengurangi risiko pelayanan kesehatan (malpraktik). *Keempat*, peningkatan jumlah akses dan kepuasan kunjungan merupakan faktor utama manfaat dari *telemedicine*. Sedangkan Gerarld-Mark, B. & Jonathan, M.⁵ dalam kajiannya lebih menekankan dinamika kemunculan dan perkembangan *telemedicine*. Premis utamanya adalah bahwa pelayanan berbasis *telemedicine* pada akhirnya berhasil memberikan perubahan di bidang pertukaran informasi pelayanan kesehatan.

Penelitian mengenai *telemedicine* juga dilakukan oleh Sari, G. G & dan Wirman, W.⁶ Penelitian fenomenologi ini berfokus pada upaya pencarian motif dari perspektif pengguna layanan kesehatan atau pasien saat menggunakan *telemedicine* berbasis aplikasi Alodokter dan Halodoc di masa pandemi Covid-19. Kajian penelitian ini lebih cenderung melihat motif pasien dalam menggunakan aplikasi *telemedicine* adalah untuk memperoleh informasi maupun pembuatan keputusan terapi lanjutan, sehingga pasien terhindar dari rasa cemas akibat munculnya mayoritas keluhan pasien pada gejala Covid-19.

Parimbelli, et. Al⁷ dalam penelitiannya mengenai *telemedicine* lebih menekankan pada upaya membandingkan antara pengalaman pengguna dalam memanfaatkan *telemedicine* MobiGuide dan AP@home terkait aspek keselamatan pasien, risiko, dampak hukum, serta tanggung jawab para pemangku kepentingan. Melalui forum diskusi terarah dengan pengembang sistem, peneliti, dokter, perawat, ahli hukum, petugas administrasi, maupun ekonomi kesehatan, peneliti menemukan bahwa sistem ini masih memunculkan perdebatan implikasi hukum dari pedoman klinis yang digunakan di dalamnya. Penelitian ini secara umum mengkaji mengenai aspek lingkup teknis medis dampak *telemedicine* dalam perspektif stakeholder terkait, namun belum menelisik lebih dalam mengenai pemaknaan pengembangan *telemedicine* itu sendiri.

Beberapa penelitian terdahulu mengenai *telemedicine* tersebut memberikan gambaran pada peneliti mengenai dinamika perkembangan kajian komunikasi termediasi. Melalui kajian ini, peneliti secara khusus ingin melihat pengalaman subjektif *stakeholder* kesehatan ataupun penyedia layanan kesehatan, hingga membentuk horizon pemahaman dan pemaknaan atas pengembangan program *telemedicine* yang belum dilakukan pada kajian-kajian penelitian sebelumnya.

Sebagaimana proyek gerakan fenomenologi yang digagas sejak Husserl hingga Gadamer berupaya menggugat konsepsi positivistik dalam dunia pemahaman atas realitas. Apa yang menjadi sasaran kritik adalah klaim 'objektifitas' dan 'bebas nilai' ilmu pengetahuan. Dalam proses pemahaman dan penalaran tentang sesuatu, manusia tidak pernah berangkat dari titik nol atau titik kekosongan.⁸ Objektivitas merupakan konfirmasi akan adanya suatu makna yang telah ada sebelumnya yang sedang bekerja.⁹

Prasangka yang sah terkait erat dengan dimensi otoritas yang muncul melalui kerja akal budi. Gadamer⁹ menempatkannya justru sebagai "syarat pemahaman", bahwa pengenalan manusia akan dunia tidak mungkin bisa didapatkan tanpa prasangka. Justru pengetahuan akan maju saat manusia berhasil melampaui prasangka yang tidak legitim.¹⁰

Gadamer melalui upaya rehabilitasi kemudian mengaitkan konsepnya dengan 'keluasan horizon' yang juga sangat berkaitan dengan persoalan intensionalitas kesadaran. Intensionalitas kesadaran yang ditawarkan oleh Gadamer tidak dimaksudkan sebagai ruang tertutup. Oleh karenanya, ia menggunakan konsep 'pelebaran horizon'.⁹ Adapun karakteristik yang dimaksudkan dengan 'horizon' adalah: sebuah horizon tidak terisolasi melainkan terbuka, dan tidaklah statis, melainkan dinamis karena ia terus bergerak.¹¹

Modernisasi institusi kesehatan dengan seluruh perkembangan nalar pengetahuan dan teknologi telah mendorong banyak transformasi penting dalam pelayanan kesehatan. Kepercayaan pada institusi

kesehatan semakin besar, terlebih lagi kepercayaan terhadap otoritas klinis kesehatan modern. Keyakinan terhadap kemampuan metodologi ilmiah kedokteran bisa dikatakan telah melampaui keyakinan atas otoritas-otoritas kesehatan tradisional yang sebelumnya ada. Kondisi perkembangan ini dimaknai sebagai sebuah gejala problem kesenjangan antara dimensi 'praktis' dan dimensi 'teknis'.

Jürgen Habermas, merupakan salah satu pemikir yang mengapresiasi sekaligus mengkritisi hermeneutik filosofis Gadamer. Habermas memang bukan salah seorang pemikir yang memusatkan perhatiannya pada hermeneutik secara khusus. Namun, latar pemikir yang memfokuskan perhatiannya pada paradigma komunikasi intersubjektif ini tidak bisa diabaikan karena beberapa tulisan pentingnya mengenai kritik atas hermeneutik itu sendiri, atau lebih dikenal sebagai 'hermeneutik kritis'. Menurut pandangan Habermas,¹¹ kerja hermeneutik tidak hanya bergerak pada ruang pra-reflektif yang diandaikan begitu saja dalam dunia kehidupan (*Lebenswelt*), namun merupakan hasil refleksi. Bahwa manusia tidak hanya bersikap pasif terhadap tradisi dan otoritas, namun juga bisa bersikap kritis, sehingga penerimaan atas legitimasi tradisi tergantung pada upaya manusia untuk melakukan refleksi atasnya.

Beberapa poin sumbangsih Habermas untuk melengkapi pemikiran Gadamer di antaranya adalah: *Pertama*, bahasa bukan sesuatu yang netral, karena bahasa bisa menjadi medium kekuasaan bahkan sekaligus untuk membenarkan hubungan kekuasaan. *Kedua*, klaim universalitas penggunaan bahasa justru membawa manusia dalam proses 'komunikasi yang terdistorsi secara sistematis', yang menjauhkan manusia dari akal sehat. Dalam proses ini, perbedaan sudut pandang, tradisi, pengetahuan, bisa memunculkan 'kesalahpahaman' yang mungkin tidak mereka sadari.

Seperti halnya Habermas, Paul Ricoeur berupaya mempertahankan refleksi dalam proses interpretasi. Sehingga hermeneutik Ricoeur¹¹ dikenal sebagai upaya untuk menyingkap intensi tersembunyi di balik teks. Pada akhirnya, pemikiran Ricoeur ini berdampak pada kerja interpretasi bukan semata-mata untuk menemukan makna dalam teks, namun mengaitkannya dengan makna hidup melalui proses refleksi.

Hermeneutik Ricoeur¹¹ menempatkan 'memahami' (*Verstehen*) dan 'menjelaskan' (*Erklären*), distansi (pengambilan jarak) teks dan partisipasi ke dalam teks melalui hubungan dialektis. Oleh karenanya hermeneutik Ricoeur tidak lagi hanya merekonstruksi makna, namun sekaligus juga mencurigai makna sebagaimana hal tersebut dipraktikkan dalam kritik ideologi. Di titik inilah pemikiran Ricoeur berupaya melengkapi gagasan Gadamer, bahwa sebuah proses pemahaman hermeneutis tidak lagi hanya membatasi diri pada tugas rehabilitasi tradisi, melainkan juga memuat

unsur kecurigaan di dalamnya. Dengan demikian, setiap pemahaman sebuah teks atau pesan harus selalu dilengkapi dengan penjelasan sehingga menghasilkan pemahaman kritis, karena bagi Ricoeur, interpretasi sendiri juga bisa terdistorsi secara sistematis.

Teknologi seperti *telemedicine* dimengerti dan dipahami sebagai sarana mengatasi polemik tantangan tersebut. Rancangan *telemedicine* sebagai garis besar jasa pelayanan kesehatan termediasi ini tentu tidak hanya akan mengubah model tahapan teknis pelayanan, namun sekaligus akan mengubah makna komunikasi antara pasien dan tenaga pelayanan kesehatan, ataupun secara lebih luas meliputi keseluruhan sistem pelayanan.

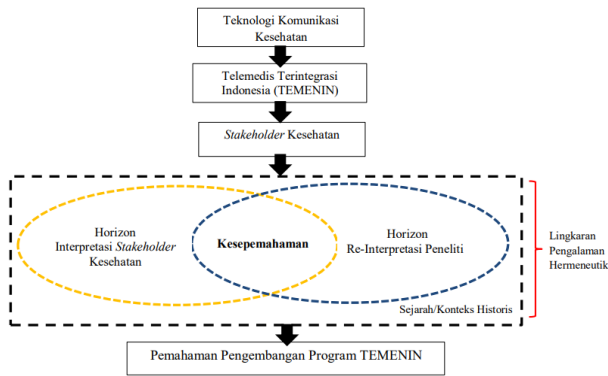
Problem atas perubahan dan perbedaan dimensi 'intensionalitas ini sangat penting untuk dilihat. Dalam cara pandang fenomenologis meyakini bahwa kesadaran manusia selalu mengarah pada objek (dunia) tertentu sebagai bentuk proses pengalaman. Kesadaran manusia tidaklah bersifat kosong melainkan selalu mempunyai intensi pada objek tertentu. Kesadaran (*conscience*) selalu merupakan kesadaran akan (*of*) sesuatu.¹²

Bagi tradisi hermeneutika fenomenologi, titik tolak tesis 'intensionalitas' adalah keterpisahan antara kesadaran dan alam/dunia, sekaligus keterarahan pada alam dunia di mana alam/dunia selalu membuka diri atau terberi bagi kesadaran. Intensionalitas menjadi cara mengada yang khas atau struktur mendasar kesadaran, yaitu kesadaran sudah selalu berarti kesadaran akan sesuatu.¹³ Dimensi konsekuensi yang akan muncul dan bisa menjadi persoalan serius adalah saat terjadinya reduksi dan pelemahan aspek 'intuisi'. Fenomenologi mengutamakan peran mendasar 'intuisi' ini agar bisa memberi ruang yang lebih terbuka pada kesadaran dalam menghayati dunianya.¹⁴

MATERI DAN METODE

Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi interpretatif dalam kerangka pemikiran Han-Georg Gadamer, dilengkapi dengan refleksi kritis Jürgen Habermas maupun Paul Ricoeur untuk menggali dan mengelaborasi pengalaman subjektif *stakeholder* kesehatan pengembangan program *telemedicine* "TEMENIN".

Jürgen Habermas dalam penelitian ini digunakan untuk melihat kecenderungan klaim-klaim bahasa dan pengetahuan yang sebelumnya diandaikan secara netral dan objektif, sekaligus refleksi kritis atas aspek relasi kekuasaan yang ada dalam praktik pengetahuan dan bahasa. Sedangkan sumbangsih hermeneutika interpretatif Paul Ricoeur menjadi upaya untuk menyingkap intensi yang tersembunyi di balik teks bahasa. Ketiga perspektif tersebut melihat bahasa sebagai lokus dan horizon pemahaman.



Gambar 1. Model Penelitian, Hasil Olah dan Modifikasi Peneliti dari Narasi Pemikiran Hardiman.¹¹

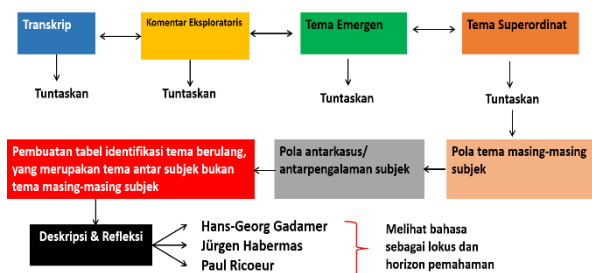
Peneliti mengumpulkan data primer melalui proses wawancara mendalam dan semi-terstruktur terhadap subjek penelitian. Hasil wawancara ini bukan untuk mendapatkan generalisasi pendapat, namun untuk menggali kedalaman informasi penelitian, dengan melihat respon verbal maupun non verbal informan.

Tabel 1. Teknik Pengumpulan Data Primer.¹⁵

Wawancara	Pasca Wawancara	Pra-Analisis
Ucapan langsung Perekaman	Transkrip hasil wawancara	Memeriksa transkrip sampai peneliti meyakini transkrip bebas dari kesalahan ketik → penomoran ucapan informan → kunci/gembok file transkrip

Apakah perlu wawancara lanjutan?

Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dengan teknik fenomenologi interpretatif. Proses pengolahan data mentah melewati proses interpretatif, artinya data mentah tersebut akan diinterpretasikan langsung oleh peneliti, melalui beberapa tahap: membaca transkrip berkali-kali, membuat catatan awal/*initial noting*, membuat tema emergen/kata/frasa, membuat tema superordinat yakni tema emergen yang berjumlah banyak. Pengelompokan ini mempermudah proses pengolahan data primer hasil wawancara.¹⁵



Gambar 2. Teknik pengolahan data, hasil olahan peneliti dari pemikiran Jonathan Smith dalam Kahija¹⁵ dan Smith, et al.¹⁶

HASIL DAN PEMBAHASAN

Saat *telemedicine* diterima sebagai bagian dari nalar modernisasi pelayanan kesehatan, justru yang lebih banyak tertangkap dari subjek/*stakeholder* kesehatan adalah menempatkan pengembangan teknologi itu sebagai instrumen pelengkap dan penunjang. *Pertama*, teknologi masih dominan dihayati sebagai alat bantu untuk memenuhi kebutuhan manusia. Konsentrasi pada sarana ini menjadikan modernisasi dipahami sebagai kemajuan fisik dan tidak ditangkap sebagai sebuah perubahan paradigma berpikir (kesadaran berpikir). *Kedua*, pemahaman yang masih instrumentalistik ini, di banyak hal hanya membaca teknologi sebagai problem teknis dan artifisial semata. Horizon pemahamannya kemudian masih terbatas pada apa yang secara teknis dan pragmatis relevan dengan kebutuhan semata. Bahwa kesadaran yang masih artifisial ini memengaruhi konsep pemahaman yang berbeda-beda di masing-masing *stakeholder* kesehatan. *Ketiga*, teknologi kemudian dibayangkan segaris lurus dan tidak berbeda dengan klaim-klaim narasi yang dibawa oleh nalar modern seperti kemajuan, efektifitas, standarisasi, kecepatan dan produktifitas.

Sebagian besar subjek tidak memberikan catatan kritis pada klaim-klaim tersebut. Di mana narasi-narasi modernisasi telah mereduksi pemaknaan tentang teknologi sebagai produk hasil kemajuan dari pada persoalan perkembangan *scientific* dan transformasi dunia kesehatan secara lebih luas. Modernisasi teknologi kemudian juga telah memberi kategori-kategori sekaligus narasi-narasi yang harus diikuti oleh subjek. Intensi kesadaran yang terarah pada teknologi lalu mereduksi penghayatan atas realitas subjek dan realitas dunia secara lebih mendalam. Prasangka-prasangka pengetahuan tersebut kemudian diserap dan diterima begitu saja oleh subjek tanpa mempersoalkannya terlebih dahulu. Seperti halnya asumsi modernisasi teknologi *telemedicine* yang memberi narasi janji kecepatan, efektifitas, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kemudian juga tidak menjadi bahan penting untuk direfleksikan.

Dalam kritik fenomenologi, problem mendasar tentang pemahaman *telemedicine* masih terkurung dalam rumusan-rumusan kategori yang dibentuk oleh narasi-narasi besar pengetahuan yang diterima subjek. Intensionalitas subjek pada realitas dunia kemudian tidak bisa menangkap problem *telemedicine* secara mendalam, karena realitas yang ada pada 'dirinya sendiri' tidak sepenuhnya bisa menampakkan diri dalam kesadaran. Yang dimaksud dengan 'hal-hal itu sendiri', bukanlah kenyataan sebagaimana yang dirumuskan oleh filsafat atau ilmu pengetahuan, melainkan yang dihayati sebelum filsafat dan ilmu pengetahuan merumuskannya.¹¹ Kehadiran *telemedicine* pada akhirnya bisa mengubah intensi kesadaran manusia sebagai bahan pijakan memahami kondisi pasien, yang tidak lagi

bisa secara langsung terarah pada realitas kehidupan pasien itu sendiri, namun terarah pada realitas artifisial yang sudah termediasi oleh fungsi-fungsi teknologi.

Problem Teknikalisasi Pembangunan

Peningkatan dan pemerataan aksesibilitas pelayanan kesehatan menjadi cita-cita besar pengembangan *telemedicine* di Indonesia, yang tidak terlepas dari catatan problem pembangunan itu sendiri. *Pertama*, gagasan pembangunan pelayanan kesehatan lebih sering diletakkan sebagai proyek daripada sebuah tanggung jawab kerja pelayanan yang semestinya dibangun secara memadai. Dalam hal ini, diseminasi program hanya mengarahkan pada penerimaan bentuk kemajuan dan inovasi pelayanan, dan masyarakat hanya dituju sebagai objek dari pencapaian program proyek. *Kedua*, terdapat persoalan sentralisasi pembangunan dan birokratisasi yang masih terpusat di kota-kota besar mengakibatkan pelayanan kesehatan tidak bisa menjangkau subjek sasaran yang tepat di wilayah terpencil. *Ketiga*, adanya pemahaman tentang makna pembangunan yang masih selalu lekat dengan persoalan pengembangan instrumen fisik.

Keempat, adanya keterkaitan politik kebijakan, di mana pengembangan proyek pelayanan kesehatan seringkali tidak terlepas dengan orientasi politik yang berjalan. Di mana arah visi kebijakan ekonomi politik yang dibangun negara di sektor kesehatan menjadi salah satu dimensi yang cukup berpengaruh. Dimensi ekonomi politik ini menjadi konteks yang bisa memberi arah petunjuk bagaimana arah pelayanan kesehatan sedang dan akan diorientasikan.¹⁷ Teknikalisasi pembangunan kesehatan melalui pengembangan program *telemedicine* pemerintah dalam banyak hal harus diikuti oleh Sebagian besar stakeholder kesehatan.

Otoritas, Kewenangan, dan Kompetensi Sumber Daya Program

Terdapat beberapa catatan pemahaman dimensi otoritas, kepakaran dan kompetensi dalam bagian ini. *Pertama*, kepakaran dan kompetensi sebagian besar dipahami sebagai keahlian dan kemampuan dalam mengoperasikan teknologi. 'Kepakaran' maupun 'kompetensi' terarah dan terdeterminasi oleh kehadiran realitas teknologi. Orang yang tidak bisa mengoperasikan alat bisa berarti dianggap tidak memiliki kompetensi. Tradisi yang berwujud dalam tatanan Undang-undang kesehatan ini akan memengaruhi kesadaran subjek atau *stakeholder* kesehatan. Ia akan hadir menjadi 'prasangka' untuk memahami dunia kehidupan yang melingkupi *stakeholder* kesehatan, termasuk bagaimana kesadaran *stakeholder* kesehatan yang memandang bahwa pengguna *telemedicine* harus memiliki syarat kompetensi penggunaan alat.

Kedua, pemahaman hubungan antara subjek dan teknologi menjadi hubungan relasi

kebertubuhan, di mana *telemedicine* dianggap sebagai cara untuk mengatasi kekurangan tubuh manusia dalam mengatasi jarak dan waktu. Pandangan positif terhadap teknologi ini dalam pengandaian fenomenologi menganggap bahwa teknologi akan memberi kemampuan yang bisa menciptakan hasil yang lebih baik daripada hanya dikerjakan melalui perangkat tubuh biasa manusia langsung.

Ketiga, bahwa karena teknologi sendiri bukan sebagai karya produksi dari subjek, maka intensi kesadaran dan hubungan relasi antara subjek dan teknologi lebih banyak dipahami secara terarah pada hubungan penggunaan sarana (hubungan fungsional). *Keempat*, hubungan subjek *stakeholder* kesehatan dan dunia subjek pasien menjadi termediasi oleh teknologi. Jarak ini lebih terkait dengan tereduksinya realitas dunia yang bertransformasi dalam bahasa dan visual yang tervirtualisasi. Pada akhirnya, intensi manusia secara langsung tidak tertuju pada subjek pasien, namun pada intensi alat/sarana. Di titik inilah, terjadi reduksi intuisi yang menjadi permasalahan serius bagi petugas pelayanan kesehatan, salah satunya dokter.

Nalar Ekonomis Pelayanan Kesehatan

Peneliti mendapatkan beberapa catatan kecenderungan nalar komersialisasi kesehatan. *Pertama*, pengaruhnya pada problem intensionalitas pelayanan kesehatan. Intensi dan maksimalisasi pelayanan kesehatan tidak akan terarah sepenuhnya pada kerja-kerja pelayanan, yang selalu mempertimbangkan kalkulasi-kalkulasi perhitungan ekonomis. *Kedua*, kecenderungan horizon pemahaman nalar bisnis ini justru semakin kuat manakala lingkungan sistem yang lebih luas - seperti kebijakan negara juga memberikan rujukan pemahaman nalar bisnis ini sebagai sebuah realitas objektif yang niscaya tidak mampu dihindari. Pandangan di luar yang menafikkan kenyataan itu dianggap sebagai pandangan yang mustahil dan sulit untuk dikerjakan.

Ketiga, ukuran kualitas pelayanan sering kali tidak diukur dalam pertimbangan pelayanan praktis yang diberikan petugas pelayanan, namun juga diukur dengan pertimbangan seberapa jauh kualitas instrumen sarana yang disediakan. Dengan begitu, pengembangan program akan membangun logika kesadaran umum, bahwa semakin ketersediaan sarana dikategorikan sebagai teknologi yang maju dan modern, maka akan menentukan secara signifikan ongkos atau biaya pelayanan yang harus dibayar oleh konsumen kesehatan. Pada akhirnya, nalar ekonomis pelayanan kesehatan tidak lagi hanya sebagai faktor substitutif dari kesehatan, namun justru menjadi pilar konstitutif dari pelayanan kesehatan secara lebih luas.

Perubahan Relasi Dokter-Pasien

Peneliti merumuskan beberapa hal terkait perubahan relasi antara dokter-pasien ini. *Pertama*, teknologi sendiri pada dasar prinsipnya mengandung paradoks yang melekat dalam dirinya. Ia bisa menjadi jalan kemudahan, tetapi ia juga bisa menjadi jalan pembatasan. *Kedua*, tindakan pelayanan klinis diandaikan memerlukan sentuhan langsung pada subjek pasien langsung. Data-data klinis yang sudah termediasi tentu akan mengurangi objektivitas persoalan yang dihadapi oleh pasien. Objektivitas ini menyangkut keakuratan dan ketepatan hasil diagnosis. Sebagian dokter masih meragukan peran mediasi teknologi ini karena akan mengurangi objektivitas, keakuratan dan ketepatan hasil, dan relasi dokter-pasien kurang personal.

Ketiga, bahwa relasi dokter dan pasien yang sudah termediasi akan mengurangi cengkeraman atas realitas dunia. Kondisi ini akan mengakibatkan manusia kehilangan penguasaan atas tubuh karena manusia tidak lagi memiliki kondisi optimum untuk berinteraksi dengan dunia saat Dasein menjadi Digi-sein.¹⁸ Apa yang akan hilang dalam praktik pelayanan kesehatan termediasi berbasis *telemedicine* ini adalah sebuah fenomena hilangnya subjek manusia dalam optimalisasi peran menubuhnya, yaitu kehilangan kemampuan untuk mengontrol realitas pasien secara keseluruhan. Cengkeraman dan penguasaan tubuh kemudian hanya dibaca sejauh itu dimungkinkan oleh teknologi.

Apa yang tidak bisa terangkat dan bisa ditemukan dalam relasi yang termediasi adalah tentang horizon subjektivitas dari penangkapan batin (suara hati) subjek. Problem relasi dokter-pasien tidak semata diandaikan sebagai relasi fisik objektif belaka namun sebuah relasi intersubjektivitas dan kesepahaman atas realitas dunia subjek sendiri, dan teknologi tidak bisa sepenuhnya menangkap kedalaman intersubjektivitas ini, yang merupakan pengalaman hermeneutik dalam pelibatan dialog mendalam antar subjek.¹¹ Oleh karenanya, relasi dokter dan pasien sendiri semestinya harus dipahami sebagai perjumpaan hermeneutik yakni perjumpaan untuk menemukan makna antar subjek.

Regulasi dan Perlindungan Hak Pasien

Hasil kajian penelitian menunjukkan beberapa persoalan regulasi hukum dalam proses pengembangan *telemedicine*. *Pertama*, sebagian besar *stakeholder* kesehatan sebagai subjek informan dalam penelitian ini belum mengetahui adanya regulasi yang secara khusus mengatur pengembangan *telemedicine*. *Kedua*, belum adanya payung regulasi pengembangan program akan berpeluang terjadinya risiko akibat penerapan *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan.

Ketiga, dibandingkan dengan tindakan klinis langsung, penggunaan instrumen teknologi sebagai media pendukung pelayanan kesehatan selalu

berpotensi terhadap munculnya kesalahan, karena tindakan kesalahan dalam penggunaan teknologi atau juga karena kemungkinan permasalahan dalam ‘tubuh’ teknologi itu sendiri, seperti terjadinya kerusakan sistem.

SIMPULAN

Setelah mencermati beberapa catatan di atas, maka bisa disimpulkan bahwa terdapat kecenderungan pemahaman *stakeholder* kesehatan terhadap *telemedicine* hanya sebatas instrumen teknologi, sekaligus menggambarkan fenomena penurunan intuisi yang mereduksi pemahaman subjek dalam praktik komunikasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi. Subjek telah mengalami perubahan persepsi, konstruksi, dan intensi terhadap dunia penghayatan permasalahan kesehatan subjek pasien, yang sebagian besar telah tereduksi dalam angka-angka dan terbahasakan melalui fitur-fitur layanan program komunikasi termediasi berbasis *telemedicine*. Pemahaman dan proses penurunan intuisi yang terjadi ini bisa dikatakan sebagai dampak dari sebuah proses komunikasi yang ‘terdistorsi secara sistematis’.

Peneliti dalam hal ini memberikan catatan rekomendasi sebagai berikut: *Pertama*, membuka peluang penelitian lanjutan untuk mengaji pemaknaan subjek pengguna, baik dari sisi dokter puskesmas maupun pasien, yang telah memiliki pengalaman subjektif secara langsung dalam menggunakan ataupun menerima praktik pelayanan kesehatan berbasis teknologi *telemedicine*. *Kedua*, menggiatkan penelitian lanjutan untuk mengaji aspek komunikasi dan ekonomi politik kesehatan bisnis *platform* yang dikembangkan oleh swasta.

Penelitian ini tentu masih memiliki banyak catatan kekurangan dan kelemahan, oleh karenanya peneliti membuka peluang sangat terbuka bagi penelitian berikutnya untuk mempertajam kajian maupun memperluas cakrawala pengetahuan dan kedalaman teoritik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fransisco Budi Hardiman, Seni Memahami: Hermeneutik dari Schleiermacher sampai Derrida, Penerbit Kanisius, 2015.
2. Agus Sudiby, Jagat Digital: Pembebasan dan Penguasaan, Kepustakaan Populer (KPG) Gramedia Jakarta, 2019.
3. Prasanti, D. & Indriani, S. S., Pengembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam Sistem E-Health alodokter.com., Jurnal Sosioteknologi. Vol. 17. No.1. April 2018.
4. Agha, Z. Et.al., Patient Satisfaction with Physician-Patient Communication During Telemedicine. *Telemedicine and e-Health*. November 2009. DOI: 10.1089/tmj.2009.0030.
5. Gerarld-Mark, B. & Jonathan, M. (2010). An Evolutionary Examination of Telemedicine: A Health and Computer-Mediated

- Communication Perspective. *Soc Work Public Health. January 2009*; 25(1): 59-71. Doi: 10.1080/19371910902911206.
6. Sari, G. G & dan Wirman, W., Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Komunikasi*: <https://journal.trunojoyo.ac.id/komunikasi>. Volume 15 No. 1 Maret 2021 (43-54).
 7. Parimbelli, et. al., Trusting telemedicine: A discussion on risks, safety, legal implications and liability of involved stakeholders. *International Journal of Medical Informatics*, 2018, 112, 90-98.
 8. Martinho G. da Silva Gusmao, Hans-Georg Gadamer: Penggagas Filsafat Hermeneutik Modern yang Mengagungkan Tradisi. Yogyakarta: PT. Kanisius, 2013.
 9. Hans Geor Gadamer, Kebenaran dan Metode: Pengantar Filsafat Hermeneutika (Penerjemah: Ahmad Sahidah). Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar, 2010.
 10. Karl Bertens, Filsafat Barat Kontemporer Jilid 1, Gramedia Pustaka Utama Jakarta, 2014
 11. Fransisco Budi Hardiman, Seni Memahami: Hermeneutik dari Schleiermacher sampai Derrida, Penerbit Kanisius Yogyakarta, 2015
 12. Thomas Hidyta Tjaya, Enigma Wajah Orang lain: Menggali Pemikiran Emmanuel Levinas, Penerbit KPG. Jakarta, 2012.
 13. David Tobing, Mencari Keadilan Bersama Yang Lain: Pandangan Etis Politis Emmanuel Levinas. Penerbit Aurora Jakarta, 2019.
 14. Donny Gahral Adian, Pengantar Fenomenologi. Penerbit Koekoesan Jakarta, 2010.
 15. YF La Kahija, Penelitian Fenomenologis: Jalan Memahami Pengalaman Hidup, PT. Kanisius Yogyakarta, 2017.
 16. J.A. Smith, et al., *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: SAGE, 2009.
 17. Moha Anugrah Aditya, Ekonomi Politik Kesehatan Indonesia: Refleksi Pemikiran dan Kebijakan Kesehatan. Penerbit: RMBOOKS Jakarta, 2016.
 18. Dohut, Yohanes. S., "Masyarakat Digital Telepresence dan Inkarnasi". *Jurnal Filsafat Diryarkara Tahun XXIV*. No.3, 2013.